Volume 24 Issue 38
Originally issued as A6



Global Journal of Human-Social Science: A
Arts & Humanities - Psychology
Volume 24 Issue 6 Version 1.0 Year 2024
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals
Online ISSN: 2249-460X & Print ISSN: 0975-587X

Early Maladaptive Schemas in Children Victims of Sexual Violence

By Amanda Boaventura Lima

Abstract- Sexual violence is characterized by sexual play, heterosexual or homosexual, that part of a probationer development earlier and/or more power and has the purpose of sexual stimulation or the use of another to obtain sexual pleasure. The schemes are developed as a result of experiments harmful childhood, for example, abuse situations. Considering therapy focused on schemes and the literature on sexual violence in children and adolescents, aimed to evaluate a 14 year old victim of sexual violence during childhood in the following aspects: 1. Identify early maladaptive schemas; 2. Identify the consequences of post- trauma 3. Check the behaviors and ways of coping current establishing a relationship with the sexual violence suffered. We performed a semi-structured interview and were administered the Young Schema Questionnaire Questionnaire and parenting styles. Found in the participant schemas of abandonment/instability, mistrust/abuse and dependence/incompetence with predominant coping strategies and hipercompensação resignation.

Keywords: *maladaptativos schemes, children, sexual violence.*

GJHSS-A Classification: *HV6570*



Strictly as per the compliance and regulations of:



© 2024. Amanda Boaventura Lima. This research/review article is distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). You must give appropriate credit to authors and reference this article if parts of the article are reproduced in any manner. Applicable licensing terms are at https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Early Maladaptive Schemas in Children Victims of Sexual Violence

Esquemas Formados Ecrianças Vítimas de Violência Sexual

Amanda Boaventura Lima

Resumo- A violência sexual é caracterizada por jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, que parte de um agente em estágio de desenvolvimento mais adiantado e/ou de mais poder e tem por finalidade a estimulação sexual ou a utilização do outro para obtenção de prazer sexual. Os esquemas se desenvolvem como resultado de experiências nocivas de infância, por exemplo, situações de abuso. Considerando a terapia focada em esquemas e a literatura sobre violência sexual em crianças e adolescentes, objetivou-se avaliar uma adolescente de 14 anos vítima de violência sexual durante a infância nos seguintes aspectos: 1. Identificar os esquemas iniciais desadaptativos; 2. Identificar as consequências pós-trauma; 3. Verificar os comportamentos e as formas de enfrentamento atuais estabelecendo uma relação com a violência sexual sofrida. Realizou-se uma entrevista semiestruturada e foram aplicados o Questionário de Esquemas de Young e Questionário de estilos parentais. Constataram-se na participante os esquemas de abandono/instabilidade, desconfiança/abuso e dependência/ incompetência com predomínio de estratégias de enfrentamento resignação e hipercompensação. Como consequência observou-se retração das relações sociais e distanciamento afetivo da mãe. Os resultados auxiliam na compreensão do ajustamento psicológico e investigação da prevalência dos EIDs em crianças abusadas sexualmente e das consequências para a vítima.

Palavras-chave: esquemas maladaptativos, crianças, violência sexual.

Abstract- Sexual violence is characterized by sexual play, heterosexual or homosexual , that part of a probationer development earlier and / or more power and has the purpose of sexual stimulation or the use of another to obtain sexual pleasure. The schemes are developed as a result of experiments harmful childhood, for example, abuse situations. Considering therapy focused on schemes and the literature on sexual violence in children and adolescents, aimed to evaluate a 14 year old victim of sexual violence during childhood in the following aspects: 1. identify early maladaptive schemas ; 2. Identify the consequences of post-trauma 3. Check the behaviors and ways of coping current establishing a relationship with the sexual violence suffered. We performed a semi-structured interview and were administered the Young Schema Questionnaire Questionnaire and parenting styles. Found in the participant schemas of abandonment/instability, mistrust/ abuse and dependence/ incompetence with predominant coping strategies and hipercompensação resignation. As a result there was retraction of social and affective distancing from the mother. The results help in understanding the psychological adjustment and investigation of the prevalence of EIDs in sexually abused children and the consequences for the victim.

Keywords: maladaptativos schemes, children, sexual violence.

I. Introdução

A violência sexual contra crianças e adolescentes é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil. É crescente o número de vítimas atendidas na rede pública acompanhada de sérios prejuízos que envolvem aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais tanto para a vítima como para a família. A literatura especializada indica que uma em cada quatro meninas e um em cada 10 meninos é vítima de violência sexual em todo o mundo (RODRIGUES, 2009).

O problema pode ser agravado pelo medo e vergonha das vítimas, que indefesas, sofrem abusos reiterados por longo período de tempo e muitas vezes, quando finalmente denunciam o abusador, padecem pela pressão da família e de pessoas próximas, que não raras vezes, desacreditam em suas versões, quando não as acusam de terem "provocado" os abusos (RODRIGUES, 2009).

O abuso sexual pode ser definido como todo ato ou jogo sexual, relação heterosexual ou homossexual, que parte de um agente que esteja em estágio de desenvolvimento mais adiantado e/ou de mais poder e tem por finalidade a estimulação sexual ou a utilização do outro para obtenção de prazer sexual. Essas práticas eróticas e sexuais são impostas, em geral, por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade (Habigzang, 2012).

A violência sexual varia desde atos em que não existe contato físico (por exemplo, toques, comentários e elogios com conteúdo sexual sedutor, assédio, voyeurismo, exibicionismo), aos diferentes tipos de atos com contato físico sem penetração (dentre eles, sexo oral, intercurso interfemural) ou com penetração (por exemplo, penetração dos dedos ou objetos, intercurso genital ou anal). Engloba, ainda, a situação de exploração sexual, visando ao lucro, como o envolvimento em prostituição e a pornografia (Azevedo e Guerra, 1989). O abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes pode ser extrafamiliar, quando envolve pessoas estranhas ao núcleo familiar, ou

Author: Doutoranda em Psicologia.
e-mail: amandaboaventura@gmail.com

© 2024 Global Journals

intrafamiliar/incestuoso, quando é perpetrado por alguém com laços significativos com a vítima, sejam esses laços consanguíneos ou afetivos (Habigzang, Azevedo, Koller e Machado, 2006), sendo mais frequente a violência sexual intrafamiliar que pode ser ocasional ou frequente ao longo da infância (Reis, 2009).

A violência sexual pode vir, ou não, acompanhada de violência física. É considerada uma violência porque parte-se do princípio de que uma criança ou adolescente ainda não tem maturidade bio-psico-sexual para consentir este tipo de atividade sexual. Segundo o Código Penal Brasileiro considera crime sexual toda e qualquer relação de caráter sexual com pessoas menores de 14 anos (Centro de defesa da criança e do adolescente Yves de Roussan - CEDECA, 2013).

II. Impacto da Violência Sexual

Nenhuma das práticas abusivas é conhecida pelo menor que devido ao estado de desenvolvimento não as compreende nem está preparado para enfrentá-las. Consequentemente, episódios de violência sexual tendem a provocar na criança ou no jovem, sentimentos de culpa, baixa autoestima, problemas com a sexualidade, dificuldade em construir relações duradouras, e falta de confiança em si e nos outros (Bezerra, 2006 citado por Reis, 2009).

Mais especificamente, as consequências psicológicas decorrentes da violência sexual incluem baixa autoestima, sentimento de medo e desamparo, choro frequente, embotamento afetivo, irritabilidade, pesadelos, comportamento hipersexualizado, isolamento social e queixas psicossomáticas. Em um nível mais grave, podem surgir desordens psíquicas severas como: níveis significativamente aumentados de depressão, combinados com sentimentos de vergonha e culpa, ansiedade social, distúrbios de conduta, abuso de substâncias, distúrbios alimentares, transtorno do pânico, transtorno de humor, enurese, encoprese, transtorno de personalidade borderline, transtorno dissociativo e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sendo que o TEPT é a psicopatologia mais citada como decorrente do abuso sexual (Cohen, 2003; Saywitz et.al., 2000 citado em Habigzang, 2012). Além disso, também podem ser observados sintomas de déficit de atenção, hipervigilância e distúrbios de aprendizado (Sanderson, 2005).

O abuso sexual também afeta o comportamento social das vítimas, incluindo dificuldades de relacionamento com os colegas, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio (Cohen, Mannarino & Rogal, 2001; Haugaard, 2003; Jonzon & Lindblad, 2004; Rosenthal, Feiring e Taska, 2003 citados por Habigzang, 2012)

As consequências dessa forma de violência para as vítimas podem variar devido às suas características pessoais, ao apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção, e ainda, das características do abuso sexual em si. Assim, o gradiente de consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e comporta-mental pode variar desde efeitos menores, até transtornos psicopatológicos graves (Habigzang, 2012). Segundo Habigzang; Koller; Azevedo; Machado (2005), o impacto do abuso sexual está relacionado a fatores intrínsecos à criança, tais como vulnerabilidade e resiliência (temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico), e à existência de fatores de risco e proteção extrínsecos (recursos sociais, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros, incluindo acesso ao tratamento).

Habigzang et al. (2005), consideram que algumas consequências negativas são exacerbadas em crianças que não dispõem de uma rede de apoio social e afetiva. Outros fatores que podem influenciar o impacto da violência sexual, diminuindo ou aumentando seus efeitos, são os seguintes: saúde emocional prévia; tipo de atividade sexual; duração e frequência dos episódios abusivos; reação dos outros, ou seja, a resposta negativa da família ou dos pares à descoberta do abuso acentua efeitos negativos (família, amigos e juízes atribuindo a responsabilidade à criança); rompimento de relações familiares depois da revelação; criança responsabilizando-se pela interação sexual; recompensa pelo abuso e negação do autor de que o abuso aconteceu (Amazarray & Koller, 1998; Deblinger & Heflin, 1995; Lamour, 1997; Mattos, 2002; Rouyer, 1997 citados por Habigzang et al., 2005). A interação desses fatores intrínsecos e extrínsecos pode minimizar ou potencializar os efeitos negativos dessa experiência.

Além disso, os diferentes efeitos negativos do abuso sexual nas crianças e adolescentes podem ser agravados ou atenuados conforme os seguintes fatores: idade da criança na época do abuso sexual (quanto mais nova, maior o trauma); duração e frequência, grau de violência ou ameaça do abusador (se ele ameaça fazer algo contra as pessoas mais próximas à vítima, caso esta conte o ocorrido); diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima (quanto mais velho o abusador, maior o impacto na criança); proximidade da relação entre abusador e vítima (quanto mais próximo, maior o impacto); ausência de figuras parentais protetoras da criança; reação das pessoas conhecidas ao saberem do ocorrido; dissolução da família depois da revelação; (Furniss,1993; Kaplan, Sadock e Grebb, 1997;

© 2024 Global Journals

Sanderson, 2005 citados por Habizang, 2012). Portanto, as consequências derivadas da violência sexual variam conforme as características pessoais, ao apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção, incluindo as características do abuso sexual em si.

De acordo com (Price, 2007 citado por Harding, & Jacksoon, 2011), crianças que sofreram de abuso sexual parecem estar em risco para o desenvolvimento de esquemas maladaptativos, devido às suas experiências de vitimização e características familiares associadas. Além disso, elas compreendem um grupo relativamente grande de indivíduos em risco de TEPT e outras formas de psicopatologia. Neste trabalho serão enfocados os esquemas disfuncionais decorrentes da violência sexual.

III. Terapia de Esquemas

A terapia do esquema é uma abordagem sistemática e envolve elementos das escolas cognitiva, comportamental, de apego, da Gestalt, de relações objetais construtivistas e psicanalíticas em um modelo conceitual de tratamento rico e unificador. A terapia do esquema pode ser breve, de médio ou longo prazo, dependendo do paciente e da demanda apresentada. É aplicável especialmente aos casos cronificados e que envolvem transtornos de personalidade (Young, Klosko, & Weishaar, 2008).

Em psicologia cognitiva pode-se pensar o esquema como um plano cognitivo abstrato que serve de guia para interpretar informações e resolver problemas (Beck, 1967 citado por Young et al., 2008). Sendo assim, pode-se afirmar que um esquema pode ser positivo ou negativo, adaptativo ou desadaptativo e pode ser formado na infância ou em momentos posteriores da vida.

Young et al. (2008), afirmam que os esquemas se desenvolvem como resultado de experiências nocivas de infância. Para caracterizar estes esquemas, Young conceitua os esquemas desadaptativos remotos como temas ou padrões psicológicos amplos, difusos e fundamentais, formados por memórias, emoções, sensações corporais, relacionados à percepção de si mesmo e dos outros. São denominados remotos por terem início precoce na vida da criança, por se repetirem ao longo do tempo e por se configurarem como padrões desadaptativos de perceber e interpretar experiências da vida. Também vão se tornando rígidos e inflexíveis de forma que toda tentativa de mudar o esquema será vista como ameaçadora (James, Southam & Blackburn, 2004; Padeski,1994 citados por Young et al., 2008). Eles são ativados por eventos significativos para a pessoa, como por exemplo, uma atribuição difícil para uma pessoa com esquema de fracasso, que pode acionar pensamentos autoderrotistas com elevada carga emocional, envolvendo a ideia de que não vai conseguir.

No modelo proposto por Young et al.(2008) constam 18 esquemas que foram agrupados em 5 categorias amplas de necessidades emocionais não satisfeitas, nas quais, denominou-se "domínios de esquemas". Young (2003) hipotetiza ainda cinco tarefas desenvolvimentais primárias que a criança necessita realizar para se desenvolver de forma sadia: conexão e aceitação, autonomia e desempenho, auto-orientação, limites realistas e autoexpressão, espontaneidade e prazer. Quando não consegue avançar de forma sadia em função de predisposições temperamentais e experienciais parentais e sociais inadequadas, a criança pode desenvolver um esquema inicial desadaptativo (EID) em um ou mais domínios do esquema. Por exemplo, problemas no estabelecimento de conexão com as outras pessoas e um sentimento de aceitação por parte dos outros, leva a desenvolver um EID no domínio Desconexão e Rejeição.

Portanto, os EIDs agrupados em seus domínios de acordo com a teoria de Young et al. (2008), são: 1) Desconexão e Rejeição: domínio relativo ao sentimento de frustração vivenciado pela pessoa em relação às experiências de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração. Nesse domínio encontram-se cinco EIRs: abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação. 2) Autonomia e desempenho prejudicados: configura sentimentos de incapacidade experimentados pelo individuo em se separar dos demais e conquistar a autonomia necessária para sobreviver de forma independente e com bom desempenho. Nessa dimensão estão os seguintes EIDs: dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano ou à doença, emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso. 3) Limites prejudicados: padrão de funcionamento possível de ser identificado por deficiência nos limites internos, pela ausência de responsabilidade com os demais e/ou pela dificuldade de orientação para a concretização de objetivos distantes. Nesse domínio estão dois EIDs: arrogo/grandiosidade, autocontrole/autodisciplina insuficientes. 4) direcionamento para o outro: domínio que expressa o foco excessivo nos desejos e sentimentos dos outros em função da constante busca de obtenção de amor. Nessa dimensão, as pessoas suplantam suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, podendo suprimir sua consciência, sentimentos e inclinações naturais. Estão presentes: subjugação/autosacrifício, busca de aprovação/busca de reconhecimento. 5) Supervigilância e Inibição: refere-se ao bloqueio de felicidade, autoexpressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde devido a ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, impulsos e das escolhas pessoais espontâneas. Regras e expectativas rígidas internalizadas sobre desempenho e comportamento ético

© 2024 Global Journals

integram esse domínio. Quatro EIDs encontram nesse grupo: negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, postura punitiva. (Young et al., 2008)

Ainda de acordo com Young et al. (2008), todos os organismos apresentam basicamente 3 respostas quando percebem uma ameaça: luta (super-compensação), fuga (subordinação) e congelamento /freezing (evitação). A ameaça é entendida aqui como a frustração de uma necessidade emocional profunda no desenvolvimento afetivo da criança ou medo das intensas emoções que o esquema desencadeia e a criança responde com um estilo de enfrentamento que em principio pode ser adaptativo, mas torna-se disfuncional com a mudança das condições que ocorre à medida que a criança cresce. Sendo assim, o que era adaptativo para a criança, torna-se desadaptativo para o adulto e o mesmo fica aprisionado na rigidez de seu estilo de enfrentamento.

Os primeiros EIDs a serem desenvolvidos pela criança são considerados como esquemas incondicionais, refletindo crenças fixas acerca de si próprio e dos outros. Desta forma, dos 18 EIDs identificados por Young (2003), 13 são considerados incondicionais em relação a fatores como, por exemplo, o medo do abandono, desconfiança, fracasso e sentimento de se ser defeituoso. Tendo em conta as suas características, estes tendem a levar a um aumento da vulnerabilidade a numerosas formas de psicopatologia (Harris & Curtin, 2002 citado por Young, 2003). Por outro lado, considera-se que os esquemas condicionais se desenvolvem mais tarde, podendo reduzir as consequências negativas dos esquemas incondicionais, apesar de temporariamente, através de padrões de comportamento envolvendo subjugação, auto sacrifício, busca de aprovação, inibição emocional ou a criação de padrões elevados (Stallard, 2007 citado por Young, 2003).

A diferença entre os esquemas condicionais e incondicionais consiste no fato de que as consequências dos condicionais podem ser evitadas. Como tal, os esquemas condicionais desenvolvem-se mais tarde enquanto tentativas de aliviar o sofrimento provocado pelos esquemas incondicionais, e conseguem reduzir as consequências negativas dos incondicionais (Young, 2003).

Tem-se verificado um reconhecimento crescente da importância dos esquemas cognitivos e do seu papel no desenvolvimento e manutenção de problemas psicológicos na vida adulta (Beck, 1987; Young, 1990 citado por Young, 2003). De fato, a importância dos esquemas cognitivos no des-envolvimento de psicopatologia, constitui um dos pilares subjacentes à teoria dos esquemas sugerida por Young e colaboradores (Young, 2003).

Retomando, os EIDs resultam de necessidades emocionais não satisfeitas na infância. São elas: vínculos seguros com outros indivíduos (inclui segurança, estabilidade, cuidado e aceitação); autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; espontaneidade e lazer e limites realistas e autocontrole (Young et al., 2008). Nesse sentido, ao sofrer violência sexual, algumas necessidades emocionais são violadas como: a segurança, pois os cuidadores deveriam ter cuidado ou estado atentos a situações ruins com as crianças; a criança também pode se sentir incapaz de criar vínculos seguros com outros indivíduos devido ao receio de que os mesmos irão violar seus direitos. A liberdade de expressão é outra necessidade violada, haja vista que a criança teme expressar seus sentimentos por conta das ameaças do abusador. O lazer também pode ficar comprometido, pois pode haver isolamento da criança após do abuso.

Como consequência, o não atendimento dessas necessidades básicas pode levar ao desenvolvimento de esquemas como: desconfiança/ abuso, defeito/vergonha ou vulnerabilidade a danos e limites prejudicados. Estes esquemas são particularmente relacionados ao início de experiências traumáticas ou vitimização. Assim, a experiência abusiva durante a infância pode iniciar, reforçar ou fortalecer tais esquemas maladaptativos (Harding, Burns & Jackson, 2011).

Considerando a teoria da terapia focada em esquemas e a literatura sobre violência sexual em crianças e adolescentes, o presente trabalho objetiva avaliar uma adolescente que foi vítima de violência sexual durante a infância nos seguintes aspectos: 1. Identificar os esquemas iniciais desadaptativos; 2. Identificar as consequências pós-trauma; 3. Verificar os comportamentos e as formas de enfrentamento atuais estabelecendo uma relação com a violência sexual sofrida.

IV. Recursos Metodológicos

Este estudo apresentou uma abordagem qualitativa que segundo Minayo (2007), se conceitua como um "método aplicado ao estudo da história, das relações, das representações, crenças, percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, das relações e para análises de discursos e documentos" (p. 57). Tratou-se de um estudo de caso individual.

a) Participante

Foi convidada a participar dessa pesquisa uma adolescente, sexo feminino, atualmente com 14 anos

© 2024 Global Journals

que foi abusada sexualmente na infância. A participante está na oitava série do ensino fundamental e tem o nível socioeconômico baixo. A mesma, sofreu abuso três vezes, por pessoas distintas: o primeiro deles ocorreu quando a mesma tinha quatro anos, por um vizinho e durou um ano. Com nove anos, a mesma foi abusada novamente por um tio, durando três meses e aos 11 anos, foi abusada novamente por um conhecido da família, durante um mês. A adolescente já era acompanhada pela pesquisadora psicóloga em atendimento psicoterapêutico há 5 meses no Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS de Conceição do Coité- BA. A adolescente aceitou participar da pesquisa e por esta razão, sua responsável e a participante assinaram cada uma o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

b) Instrumentos

A ficha de abertura, inserida no prontuário continha cinco questões consideradas relevantes para o presente estudo: identificação da criança/adolescente (nome, endereço, telefone, sexo, idade, data de nascimento e naturalidade); composição familiar (nome, idade, CPF, grau de parentesco com a adolescente, escolaridade, trabalho/ocupação e renda); vida escolar (escola que frequenta, série, turno; se participa de algum programa do governo como Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC); aspectos da violência; identificação do agressor; tipo de violência sofrida; observações; encaminhamentos e assinatura do técnico responsável pelo atendimento.

Em seguida, foi aplicado o questionário de esquemas de Young (QEY-L2; Young e Brown, 1990; citado por Young et al., 2008) sendo uma medida para auto avaliação de esquemas. A participante se auto avaliou em relação ao quão bem cada item a descrevia em uma escala Likert de 6 pontos. Por fim, foi aplicado também o inventário parental de Young (IPY; Young, 1994 citado por Young et al., 2008), que se trata de um dos meios básicos de identificar as origens dos esquemas na infância. No mesmo, 72 itens foram respondidos, classificando seus pais segundo uma série de comportamentos que puderam contribuir para o desenvolvimento de esquemas. Assim como o QEY, o IPY utiliza uma escala Likert de 6 pontos. A participante foi informada de que os seus resultados têm um caráter confidencial.

c) Procedimentos

Inicialmente foi solicitada autorização ao CREAS para coleta dos dados provenientes do prontuário da paciente. Após autorização da instituição, a coleta de dados ocorreu a partir dos dados existentes no prontuário da participante arquivado no CREAS, bem como da anamnese (entrevista semiestruturada) realizada. De acordo com acordo com Minayo (2007) "a entrevista semiestruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador e por ter um apoio claro na sequência das questões. A entrevista semiestruturada facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa" (p. 267).

A coleta dos dados constantes no prontuário e dos dados adicionais foi realizada a partir do agendamento prévio com a referida participante. Foram necessários três encontros, de 50 minutos cada para a coleta das informações.

Assim, após a autorização do CREAS, do responsável legal pela paciente e anuência da mesma em participar da pesquisa, a coleta contou com dois momentos: No primeiro momento foi realizada consulta ao prontuário para coleta dos dados já obtidos nos atendimentos; no segundo momento ocorreu a entrevista semi-estruturada para identificar os aspectos relevantes para a pesquisa ainda não abordados nos atendimentos Tanto a paciente, quanto a responsável legal da menor, assinaram o TCLE autorizando a publicação dos dados desta pesquisa. Esta pesquisa apresenta-se em conformidade com a resolução 466 do CNS de 12 de dezembro de 2012 publicada no dia 13 de junho de 2013.

d) Análise de Dados

O referido trabalho foi construído, primeiramente, a partir da análise de conteúdo, colhida na anamnese, que pode ser entendida como:

> Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens (Bardin, 1979 citado por Minayo, 2007).

O QEY e o IPY foram corrigidos de forma qualitativa verificando-se as questões em que a participante marcou os valores "5" (em grande parte verdadeira) e "6" (descreveperfeitamente). Foi considerado um esquema relevante marcações de mais de três questões do mesmo esquema com os números "5" ou "6". Vale ressaltar que no IPY foram consideradas questões assinaladas como um e dois para o esquema de privação emocional, pois este esquema apresenta afirmações em sentido reverso.

V. Resultados e Discussão

A adolescente é a caçula de uma prole de quatro filhos. O pai traiu a mãe e das traições, nasceram dois filhos. Os pais se separaram quando a adolescente tinha poucos meses de vida e o pai foi morar em São Paulo, a 1969 km da cidade da paciente, com outra família, o que resultou em mais três filhos. Com a separação, a participante, sua mãe e seus dois irmãos foram morar na zona rural, onde tinham uma casa e ficava próximo dos parentes maternos. A mãe

© 2024 Global Journals

trabalhava o dia todo para manter a casa e enquanto isso, os filhos ficavam em casa cuidando uns dos outros, ou na vizinhança.

Os abusos, motivo da busca por atendimento, ocorreram com três pessoas próximas à mãe da adolescente. Em nenhum dos episódios houve penetração, mas as interações sexuais duraram anos. Em geral, o abuso acontecia por meio de carícias e toques. O primeiro abuso durou dois anos, aconteceu quando a participante tinha quatro anos, por um vizinho, que também abusou de sua irmã. O segundo aliciador, quando a participante tinha nove anos foi um amigo da mãe, que a ajudava no trabalho. Passados três meses do ocorrido, a adolescente pediu à mãe para passar um tempo com o pai em São Paulo. A saudade da mãe a fez voltar para sua cidade natal e aconteceu o último episódio de abuso, dessa vez, por um tio da adolescente, que a seguia no caminho da escola, além de ir à casa da mesma, quando ela estava sozinha, enquanto seus irmãos iam para a escola e sua mãe trabalhar. Os abusadores a ofereciam presentes e doces e, quando a mesma disse que contaria para a mãe, ameaçaram matar a sua família.

Segundo Serafim; Saffi; Rigonatti; Casoy & Barros (2009), geralmente esse tipo de abusador corteja, presenteia e seduz seus alvos e é capaz de percorrer qualquer distância para alcançá-los. De acordo com Young (2003), esquemas como Desconfiança/abuso, defeito/vergonha ou vulnerabilidade a danos tendem a ser particularmente relacionados ao início das experiências traumáticas ou vitimização. Assim, a experiência abusiva durante a infância pode iniciar, reforçar ou fortalecer os esquemas mal adaptativos.

Com o QEY na forma longa, pôde-se constatar que estavam presentes na participante três dos 16 esquemas iniciais desadaptativos investigados, sendo eles: abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, ambos do domínio I: desconexão e rejeição, e dependência/incompetência do domínio II: autonomia e desempenho prejudicados. A partir do IPY verificou-se a presença do esquema de privação emocional, também ligado ao domínio I: desconexão e rejeição.

O esquema de abandono/instabilidade refere-se à expectativa de que logo serão perdidas as pessoas com as quais se cria vínculo emocional. Neste, a pessoa acredita que de uma maneira ou outra, os relacionamentos íntimos terminarão iminentemente. Na infância, esses pacientes podem ter vivenciado o divórcio ou a morte dos pais. Esse esquema também pode surgir quando os pais foram inconsistentes no atendimento das necessidades da criança; por exemplo, pode ter havido muitas ocasiões em que a criança foi deixada sozinha ou desatendida por períodos prolongados (Young, 2003).

Em relação ao esquema de abandono/instabilidade verificou-se que a adolescente tende a empregar o estilo de enfrentamento hipercompensação, em especial, nos relacionamentos amorosos, por acreditar que o parceiro pode suprir o amor que não recebeu em casa, se tornando muitas vezes pegajosa e controladora.

> *"ele não me dá a atenção que mereço, não faz o que eu quero, se eu mando muitas mensagens, ele não responde".*

Pode-se perceber que a figura do pai também influenciou para a origem deste esquema, pois a mesma relata que quando nasceu, os pais estavam em crise conjugal devido às traições por parte do pai e também pelas agressões físicas que o mesmo direcionava à mãe. A partir do divórcio, o contato da adolescente com o pai passou a ser raramente por telefone e uma vez por ano, pessoalmente, quando o mesmo vinha à cidade natal. Na percepção da participante, o pai se esquivou das responsabilidades. Ela acredita ainda, que o abuso não teria acontecido se o mesmo tivesse presente em sua vida.

> *"É, meu pai fugiu da responsabilidade, o que aconteceu comigo foi muito mais culpa dele, porque ele devia estar comigo e, no entanto, ele abandonou meus irmãos, minha família e agora voltou porque viu que a gente cresceu e agora ele não tem que ter mais a responsabilidade que deveria ter antes. Aí passou a se comunicar mais com a gente".*

A mãe, sem condições financeiras após a separação buscou trabalho para prover financeiramente a família. Em relação à mãe, a busca pelo sustento familiar promoveu a ausência de cuidados diretos, uma vez que, enquanto trabalhava, a criança ficava sob os cuidados dos irmãos mais velhos (também menores de idade) ou brincando na casa dos vizinhos. Quando chegava em casa, a mãe cuidava dos afazeres domésticos e, segundo o relato da participante, não lhe dava atenção nem carinho, recusando afeto quando a filha lhe propunha.

> *"...eu sempre pedi carinho a ela, mas ela nunca queria, quando eu me aproximava, ela dizia que não gostava de chamego."*

O esquema de desconfiança/abuso refere-se à expectativa de que os outros, de alguma maneira, tirarão vantagem da pessoa, intencionalmente. As pessoas com esse esquema acreditam que os outros vão magoá-la, enganá-la ou desprezá-las. Elas com frequência pensam em termos de atacar primeiro ou se vingar depois. Na infância, esses pacientes muitas vezes foram abusados ou tratados injustamente por pais, irmãos ou amigos (Young, 2003).

A experiência abusiva durante a infância pode iniciar, reforçar ou fortalecer os esquemas mal adaptativos (Burns & Jackson, 2011). Após sofrer o abuso sexual, a participante acredita que todas as pessoas carinhosas que se aproximam, têm segundas

© 2024 Global Journals

intenções, pois foi dessa maneira que os abusadores se aproximaram dela, com delicadeza e dando presentes. Além disso, afirma que a mãe nem sempre é honesta com ela e assim, desconfia muito das pessoas.

"ele me oferecia presentes, balas, dinheiro e tocava no meu corpo, eu não tinha noção de nada, quando passei a ter consciência, ele me ameaçou, ameaçou matar minha família, então eu tive medo."

"...é, porque aquela pessoa pode vim oferecendo dinheiro ou te tratando bem, ele está querendo alguma coisa". "é, minha mãe mesmo mente pra mim, me esconde as coisas com medo da minha reação, mas eu não sou boba, eu sei a verdade".

Considerando o esquema de desconfiança/ abuso, o principal estilo de enfrentamento da participante é o de resignação, mantendo-se super-vigilante e desconfiada em relação aos outros.

"Eu sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim... as pessoas que eu não conheço, as pessoas carinhosas, aquele carinho eu logo pensando que eles podem ter outras intenções, tenho medo que aconteça aquilo de novo."

"frequentemente, sinto que tenho de me proteger dos outros".

"Sim... porque eu não sei o que eles querem fazer, ninguém sabe a personalidade de ninguém".

Por sua vez, o esquema de dependência/ incompetência refere-se à crença de que a pessoa não é capaz de assumir, de forma competente, as responsabilidades do cotidiano. A pessoa com esse esquema depende excessivamente dos outros para tomar decisões e iniciar novas tarefas. Os pais, em geral, não estimulam a criança a agir de forma independente e a ter confiança em sua capacidade de tomar conta de si mesma (Young, 2003). A adolescente em questão relata que sempre quis trabalhar, mas que a mãe, apesar de passar a maior parte do seu tempo fora de casa, não aceitava que a mesma assumisse nenhuma responsabilidade como estudar e trabalhar. Por conta disso, acredita que sempre precisa de uma orientação em suas decisões, porque se for feita por conta própria, pode não dar certo. A ausência dos pais e a superproteção dos irmãos, uma vez que era a caçula da família, pode ter influenciado a origem deste esquema.

"ela sempre achou que eu não tinha necessidade de trabalhar porque era muito nova e na escola, nunca me exigiu nada. Tanto fazia passar ou perder"

"Ela dizia o que era errado, mas nunca disse pra fazer ou não fazer. Nem ela, nem meu pai nunca me instruíram a nada".

Referente ao esquema dependência/ incompetência, o estilo de enfrentamento utilizado pela participante é a hipercompensação, pois, ao mesmo tempo em que acha que não teve instruções dos pais, a paciente demonstra autoconfiança excessiva em si mesma, na sua busca pela independência precoce, quando fala em procurar um emprego, ainda adolescente para ter sua independência financeira e poder cuidar de sua própria vida.

"eu sempre pedi para trabalhar, ela que nunca deixou."

Outro esquema encontrado foi o de privação emocional. O mesmo se refere à crença de que as necessidades emocionais primárias nunca serão atendidas pelos outros. Essas necessidades incluem carinho, empatia, afeição, proteção, orientação e interesse por parte dos outros. É comum os pais privarem a criança emocionalmente (Young, 2003). A adolescente afirma que além da ausência do pai, a mãe não supre as necessidades emocionais, nunca lhe deu carinho de verdade, não se interessou por seus planos e projetos de vida.

"ela não gosta de carinho, quando eu me aproximo, ela diz que não gosta, além do mais, ela nunca foi numa reunião minha na escola, nunca se preocupou com o que eu queria ser quando crescesse..."

Neste caso, o estilo de enfrentamento principal foi a resignação, pois a mesma passou a ter amizades consideradas más influencias para a sociedade, saia de casa e voltava dias depois, como forma de chamar atenção de sua mãe. Por conta disso, a crença de que não havia amor em casa reforçava mais, consequentemente, o esquema de privação emocional.

"eu me sentia bem fora de casa, mesmo sabendo que aquelas pessoas bebiam e fumavam, mas eu me sentia acolhida ali, porque elas eram carinhosas, conversavam comigo..."

Boscardin & Kristensenz, (2011) afirmam que durante os primeiros anos de vida a criança constrói modelos funcionais de seus pais, e esses modelos tornam-se estruturas cognitivas influentes. Tais modelos, por se tornarem habituais, generalizados e bastante inconscientes, persistem num estado mais ou menos imutável, até mesmo quando o indivíduo, quando adulto, interage com pessoas que o tratam de formas completamente distintas daquelas pelas quais os pais a trataram (Bowlby, 1989 citado por Boscardin & Kristensenz, 2011). "Se o tratamento inicial de uma criança lhe ensina que é má, incapaz, sem valor e indigna de amor, ela encontrará meios de desenvolver sua vida para confirmar essa opinião" (Forward, 1989, citado por Boscardin & Kristensenz, 2011). Na história de vida da adolescente, a mesma se queixa de muitas críticas da mãe, principalmente após o abuso, sugerindo que a mesma também foi culpada e que era para esquecer o ocorrido.

"ela fala que eu poderia ter negado, que poderia ter contado desde a primeira vez, mas, que nada poderia ser feito, então o melhor é esquecer"

Além disso, sugere Gonçalves (2010) que pessoas com esquemas ligados ao domínio I, são incapazes de estabelecer relações seguras de

© 2024 Global Journals

vinculação com os outros. Geralmente, cresceram em famílias tipicamente instáveis, abusivas, frias, com comportamentos de rejeição ou isoladas. Fica claro na história de vida da paciente a presença de esquemas pertencentes a esse domínio, pois, como já foi discutido, foi criada num ambiente no qual a mãe sempre foi distante afetivamente e o pai a abandonou nos seus primeiros dias de vida.

Da mesma forma, relata Petroff (2011) que as famílias de origem das pessoas com esquemas pertencentes ao domínio II são geralmente destruidoras da confiança da criança o que fica explícito na fala da paciente em relação à mãe: "ela mente pra mim" e não consegue reforçar a criança a ter um desempenho competente fora da família.

VI. Considerações Finais

Buscou-se neste trabalho verificar os EIDs prevalentes em uma adolescente vítima de violência sexual. Com a aplicação dos questionários que avaliam os esquemas e investigação clínica dos resultados obtidos nestes inventários, constataram-se na participante os seguintes esquemas iniciais desadaptativos: abandono/instabilidade, desconfiança/ abuso e dependência/incompetência. Estes esquemas estão de acordo com as experiências precoces vivenciadas pela participante. Os EIDs podem gerar prejuízos na adaptação e desenvolvimento de relações saudáveis ao longo da vida, fazendo-se necessária a identificação e flexibilização dos mesmos.

Pôde-se perceber também que o pai é uma figura ausente, abandonou a família quando a adolescente ainda era criança e nunca participou das decisões famílias. A mãe é uma figura que desde criança a critica muito, sempre preocupada com o trabalho e, apesar de suprir todas as necessidades básicas da adolescente, não deu carinho e atenção quando criança, portanto, ambos influenciaram também para a formação de tais esquemas.

Os resultados têm importantes implicações para melhor compreensão do ajustamento psicológico e na investigação da prevalência dos EIDs na infância e na adolescência em crianças que foram abusadas sexualmente e quais são as consequências que eles trazem para a vida da vítima. O presente estudo revelou uma limitação importante que consiste no número reduzido de participantes, diminuindo a possibilidade de generalização de resultados à população. Assim, não se pretendeu esgotar as possibilidades de discussão acerca dos esquemas formados em crianças vítimas de violência sexual. Aqui foram disponibilizadas contribuições que podem colaborar para reflexões e questionamentos acerca do assunto, assim como, contribuir para a formação e a atuação de psicólogos e de profissionais que trabalham com pessoas vítimas de violência sexual. Dessa forma, sugere-se que novas pesquisas sobre os esquemas iniciais desadaptativos em pessoas vítimas de violência sexual sejam conduzidas, ampliando o tamanho amostral, o gênero e a faixa etária dos participantes.

References Références Referencias

1. Azevedo, M.A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
2. Boscardin, M. K; Kristensenz, C.H. (2011). Esquemas iniciais desadaptativos em mulheres com amor patológico*. Revista de Psicologia da IMED*, 3(1) p. 517-526.
3. Centro de defesa da criança e do adolescente-CEDECA. (2013). *Como identificar o abuso sexual.* Salvador.
4. Cohen, C. (1997). *O incesto*. Em M. A. Azevedo e V. N. Guerra (Orgs.), *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento* (pp. 211-225). São Paulo: Cortez
5. Faleiros, E. T. (Org.) (2003). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (dês) caminhos da denúncia.* Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
6. Gonçalves, D. F. A. M. R. (2010). *Esquemas cognitivos e funcionamento sexual feminino. Universidade de trás dos montes*. Dissertação para obtenção do Grau em Mestre em Psicologia Clinica apresentada a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro de Vila Real.
7. Habigzang, Luisa F. (2012) *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed.
8. Habigzang, L. F., Azevedo, G.A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). *Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vitimas de violência sexual.* Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-79722006000300006&script=sci_arttext Psicologia, Reflexão e Critica, 19 nº3. Porto Alegre.
9. Habigzang, L. F., Azevedo, G.A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2005). *Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos.* Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf Revista Teoria e Pesquisa, vol. 21 nº 3. Brasília. Acessado em 04. abr.2013
10. Harding, H.G. Burns, E.E. Jacksoon, J.L. (2011). *Identification of Child Sexual Abuse Survivor Subgroups Based on Early Maladaptive Schemas: Implications for Understanding Differences in Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity.* Department of Psychology, University of Georgia, Athens, USA. August.
11. Minayo, M. (2007). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.* São Paulo: Hucitec.

© 2024 Global Journals

12. Padilha, M. G., & Gomide, P. I. (2004). *Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual*. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22381.pdf. *Revista estudos de psicologia,* 9, 53-61. Paraná. Acessado em 04.mai.2013
13. Petroff, T.G. (2011). *De onde vêm nossas crenças negativas?.* Disponível em: http://psicologa-thaispetroff.blogspot.com.br/2011_02_01_archive.html. São Paulo. Acessado em 02.jul.2013
14. Reis, V. J. O. (2009). *Crianças e jovens em risco.* Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11781/1/tese%20versao%20reformulada%20final2.pdf. Coimbra. Acessado em 07.jul.2013
15. Rodrigues, Lindinalva. (2009). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes*. Disponível em: http://www.mp.mt.gov.br/storage/webdisco/2009/10/26/outros/8f3bb3371f2042a20c4bedd5e67ecfb6.pdf. Mato Grosso. Acessado em 07.jul.2013
16. Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia*. São Paulo: M books.
17. Serafim, A. P, Saffi, F., Rigonatti, S. P., Casoy, I., & Barros, D. M. (2009). *Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças.* Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832009000300004&script=sci_arttext. Revista de psiquiatria clínica, vol 36 nº 3. São Paulo. Acessado em 07. Jul. 2013
18. Young, J. Klosko, J. Weishaar, M. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.
19. Young, J. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas*. 3. ed. Porto Alegre.

© 2024 Global Journals